

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA</p>	
Código: PR-CRG-33-05 V.00		Página 1 de 9

PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST- QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA

1. OBJETIVO

Garantizar el bienestar del paciente que fue intervenido quirúrgicamente en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona a través de un seguimiento telefónico con el fin de identificar una posible infección y brindar una atención oportuna.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo paciente que es intervenido quirúrgicamente en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

3. RESPONSABLE

Enfermera profesional

4. DEFINICIONES

Infección asociada al cuidado de la salud: enfermedad provocada por cualquier agente vivo en un huésped, durante el tiempo de hospitalización, pero que no estaba presente ni se estaba incubando al momento de ingresar el paciente y se desarrolla generalmente 72 horas después de su incorporación a la institución prestadora de servicios de salud.

- Hay dos situaciones especiales en las cuales una infección es considerada nosocomial: 1. La infección es adquirida durante la hospitalización, pero no llega a ser evidente hasta el alta. 2. La infección de un neonato que resulta del paso a través del canal del parto.
- Hay dos situaciones especiales en las cuales una infección no es considerada nosocomial: 1. Infección asociada a una complicación o extensión de una infección presente al ingreso 2. Infección adquirida tras placentariamente.
- Hay dos condiciones que no son infecciones: 1. Colonización de la piel, membrana mucosa, herida abierta, excreción o secreción que no causan signos o síntomas 2. Inflamación: respuesta del tejido al estímulo por un agente no infeccioso, como químicos.
- La información usada para determinar la presencia y clasificación de una infección es una combinación de hallazgos clínicos y de laboratorio y otras pruebas. La evidencia clínica se deriva de la observación directa del sitio de infección o revisión de otras fuentes

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA</p> <p>Código: PR-CRG-33-05 V.00 Página 2 de 9</p>	
--	--	---

como la historia clínica, kárdex de enfermería, resultados de la visualización microscópica de una muestra clínica, cultivos, pruebas de antígeno y otros datos de soporte como los rayos X, ultrasonido, tomografía, gammagrafía, resonancia magnética, endoscopia, biopsia con análisis histopatológico o microbiológico, o aspiración con aguja.

- El diagnóstico por un médico, cirujano derivado de la observación directa durante un procedimiento durante una cirugía, exámen endoscópico u otros estudios diagnósticos o por el juicio clínico es un criterio aceptado de infección hasta que se demuestre lo contrario (diagnostico presuntivo no sostenido por estudios siguientes).
- Las definiciones desarrolladas por el CDC (centro para el control de enfermedades de Atlanta, USA)¹ comprenden 13 sitios mayores y 48 condiciones sitio específicos o tipos de infección para los cuales se han desarrollado descripciones.
- Finalmente, las definiciones de vigilancia no intentan definir la enfermedad clínica para propósitos de intervención terapéutica.

Infección Sitio Operatorio (ISO): Es la complicación más común en los pacientes operados, es una de las afecciones más comunes en la práctica clínica general y se ha convertido en un marcador de la calidad de atención hospitalaria. Dicha infección ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico y se clasifica en:

Superficial: Compromete solamente la piel y el tejido celular subcutáneo y, al menos una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento de la incisión superficial, con o sin comprobación microbiológica.
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejido de la incisión superficial obtenido de manera aséptica.
- Al menos uno de los siguientes signos y síntomas: Dolor o sensibilidad, edema localizado, enrojecimiento, calor.

Incisional profunda: Infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico si no se ha dejado un implante o dentro del primer año si se ha dejado implante, compromete los tejidos blandos profundos (fascia y músculo) y al menos una de las siguientes condiciones:

- Hay drenaje purulento de la incisión profunda pero no del componente órgano/espacio del sitio quirúrgico
- Dehiscencia espontánea de la incisión profunda o que es abierta por el cirujano cuando el paciente tiene algunos de los siguientes signos y síntomas: Fiebre 38°C, dolor localizado, sensibilidad. Aunque el cultivo sea negativo.
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete la incisión profunda descubierta por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico.
- Diagnóstico de ISO por el cirujano o el médico que atiende.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA</p> <p>Código: PR-CRG-33-05 V.00 Página 3 de 9</p>	
--	--	---

Órgano/espacio: Infección que ocurre dentro de los 30 primeros días después del procedimiento quirúrgico si no se ha dejado un implante o dentro del primer año si se ha dejado implante y está relacionada con el procedimiento y, compromete cualquier parte de la anatomía (órganos o espacios) diferentes a la incisión y el cual fue abierto o manipulado durante el procedimiento, y al menos una de las siguientes condiciones:

- Drenaje purulento a través de un dren ubicado en el órgano/espacio
- Organismos aislados de un cultivo de fluidos o tejidos del órgano/espacio
- Absceso u otra evidencia de infección que compromete el órgano/espacio y que se encuentra por examen directo, durante la reintervención o por examen radiológico o histopatológico
- Diagnóstico de ISO por el cirujano o el médico que atiende.
- La infección del sitio alrededor del dren no se considera ISO

Vigilancia de las infecciones: La Vigilancia es " la observación sistemática, activa y continua de un daño y los factores asociados a su presencia dentro de una población determinada que involucra además el análisis y la interpretación de los datos de salud, esenciales para la planificación, implementación y evaluación de la práctica de la salud pública, estrechamente integrada con la diseminación oportuna de estos datos a aquellos que necesiten conocerlo.

5. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO

La vigilancia extendida al paciente sometido a un procedimiento quirúrgico luego del egreso se constituye en un elemento fundamental que abarca el seguimiento al paciente en la recuperación de su función, la satisfacción con el servicio prestado y por supuesto la identificación temprana de un proceso infeccioso.

La Institución define el procedimiento para el seguimiento postquirúrgico por llamada telefónica, para los pacientes que han sido intervenidos en el servicio de cirugía de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, pero para su aplicación considera unos criterios de inclusión y unos de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Paciente sometido a un procedimiento quirúrgico o ambulatorio u hospitalizado, urgente o electivo que ha sido dado de alta.
- Cirugía limpia sin implante; aplica para una llamada en los primeros 30 días después de la cirugía
- Poseer número de teléfono que se encuentre disponible.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA</p>		
	<p>Código: PR-CRG-33-05 V.00</p>	<p>Página 4 de 9</p>	

Criterios de exclusión:

- Procedimiento como lavados, desbridamientos, drenajes, curetajes, etc.
- Pacientes aun hospitalizados, remitidos a otra institución
- Pacientes que no tengan número de teléfono o que éste sea invalido
- Procedimiento con herida limpia contaminada, contaminado y sucio
- Procedimientos realizados en sala de procedimientos menores
- Procedimientos realizados con anestesia local
- Procedimientos Bloqueo de nervios.
- Procedimientos de reducción cerrada de fracturas, luxaciones cerradas
-

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
6.1	Base de datos Acceder a la base de datos de los procedimientos quirúrgicos.	Enfermera profesional	Base de datos	Mensual
6.2	Una vez revisado la base de datos, verificar con historias clínica procedimiento quirúrgico realizado	Enfermera profesional	Base de datos	
6.3	Una vez clasificado los procedimientos quirúrgicos se realizará el llamado telefónico al paciente donde se verifica las recomendaciones dadas, la toma de medicamentos, signos de alarma, recordar el control posoperatoria etc, dejando	Enfermera profesional	Base de datos	Mensual



	registro en nota administrativa. En caso de no responder la llamada telefónica por número equivocado o no existente se deja registro en nota administrativa de la Historia Clínica y se cierra seguimiento.			
6.4	Si presenta signos de alarma de infección se direcciona al paciente para que se acerque al servicio de urgencias para valoración por medicina general.	Enfermera profesional	Servicio de Urgencias	
6.5	Si se presenta alguna infección reportar al líder de comité de infecciones para el respectivo análisis y manejo a seguir.	Enfermera profesional	Comité de infecciones	
6.6	Generar informe en el sistema con las llamadas realizadas y socializar en el comité de infecciones los siguientes indicadores: ➤ Proporción de pacientes con posible infección detectada durante la llamada posquirúrgica. ➤ Distribución porcentual de los pacientes a los cuales se les fue asignada la cita posquirúrgica.	Enfermera profesional	Comité de infecciones	Mensual

7. ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Cada cinco años, o antes si es necesario por cambios en los procesos institucionales o nueva normativa.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Código o referencia	Tipo de documento	Nombre del documento

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver L, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 4(20):247-79.

Rodriguez MD, Ortega AG, Arenas MS, Llorca J. Epidemiology of surgical-site infections diagnosed after hospital discharge: a prospective cohort study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22:24-30.

Stockley JM, Allen RM, Thomlinson DF, Constantine CE. A district general hospital's method of post-operative infection surveillance including post-discharge follow-up, developed over a five-year period. *J Hosp Infect* 2001; 49:48-54.

Whitby M, Mclaws ML, Collopy B, Looke DFL, Doidge S, Henderson B et al. Post-discharge surveillance: can patients reliably diagnose surgical wound infections? *J Hosp Infect* 2002, 52:155-60.

Noy D, Creedy D. Post discharge surveillance of surgical site infections: a multi-method approach to data collection. *Am J Infect Control* 2002; 30:17-24.

Garner Js, Jarvis WR, Emori T6, Horan TC, Hughes IM. CDC definitions for nosocomial infections¹ .

Roy MC, Perl TM. Basics of surgical-site infection surveillance. *Infec Control HospEpidemiol*; 1997; 18: 659668.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA</p> <p>Código: PR-CRG-33-05 V.00 Página 7 de 9</p>	
--	--	---

Alvarez-Lerma F, de la Cal MA, Palomar M, Insausti J, Olaechea P. Nosocomial infection rates as an indicator of quality in critically ill patients. *Intensice Care Med*; 1997; 23: S154.

Boyce JM. Hospital epidemiology in smaller hospitals. *Infect ContrHospEpidemiol*; 1995; 16: 600-606.

Cauet D, Quenon JL, Desvé G. Surveillance of hospital acquired infections: Presentation of a computerized system. *European Journal of Epidemiology*; 1999; 15:149-153.

CDC. Guidelines on prevention of nosocomial infections. [Http://www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).; 1999.

CDC. National nosocomial infections Surveillance(NNIS) system. Semiannual report. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hip/nnis.htm>. 1999. 1-2.

Condon RE, Schulte WJ, Malngoni MA, Anderson-Teschendorf MA. Effectiveness of a surgical wound surveillance program. *Arch Surg*; 1983; 118: 303-307.

Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. *The American Journal of Medicine*; 1991; 91 (suppl 3B): 152-157.

Delgado-Rodriguez M, Sillero-Arenas M, Medina-Cuadros M, Martinez-Gallego G. Nosocomial infections in surgical patients: Comparison of two measures of intrinsic patient risk. *Infection Control and Hospital Epidemiology*; 1997; 18: 19-23.

Emori TG, Culver DH, Jarvis WR, White JW, Olson DR, Banerjee S et al. National Nosocomial Infections Surveillance system (NNIS): description of surveillance methods. *AMI Infect Control*; 1991; 19: 19-35.

Emori TG, Gaynes RP. An overview of nosocomial infections, including the role of the microbiology laboratory. *Clin Microbiol Rev*;1993; 6: 428-442.

Emori TG, Haley RW, Garner IS. Techniques and uses of nosocomial infection surveillance in U.S. Hospitals, 1976-1977. *The American Journal of Medicine*; 1981; 70: 933-940.

Mangram AI, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 4(20):247-79.

Rodriguez MD, Ortega AG, Arenas MS, Llorca J. Epidemiology of surgical-site infections diagnosed after hospital discharge: a prospective cohort study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22:24-30.

Stockley JM, Allen RM, Thomlinson DF, Constantine CE. A district general hospital's method of post-operative infection surveillance including post-discharge follow-up, developed over a five-year period. *J Hosp Infect* 2001; 49:48-54.

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO POST-QUIRÚRGICO POR LLAMADA TELEFÓNICA		
	Código: PR-CRG-33-05 V.00	Página 8 de 9	

Whitby M, Mclaws ML, Collopy B, Looke DFL, Doidge S, Henderson B et al. Post-discharge surveillance: can patients reliably diagnose surgical wound infections? J Hosp Infect 2002; 52:155-60.

Noy D, Creedy D. Post discharge surveillance of surgical site infections: a multi-method approach to data collection. Am J Infect Control 2002; 30:417-24.

9. HISTORIA DE MODIFICACIONES

Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
01	Creación del documento	Marzo 2022	Gerencia

10. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición

11. ANEXOS

11.1. DIAGRAMA DE FLUJO



REVISION DE LA BASE DE
DATOS

VERIFICACION DE
LA HISTORIA
CLÍNICA DEL
PROCEDIMIENTO
QUIRÚRGICO
REALIZADO

LLAMADO
TELEFÓNICO
DONDE SE
VERIFICA LAS
RECOMENDACION
ES DADAS, TOMA
DE
MEDICAMENTOS,
SIGNOS DE
ALARMA,
RECORDAR EL
CONTROL
POSOPERATORIA

SI HAY PRESENCIA
DE SIGNOS DE
ALARMA
DIRECCIONAR A
URGENCIAS Y
NOTIFICAR A
LIDER DE COMITÉ
DE INFECCIONES

SEGUIMIENTO

ENFERMERIA